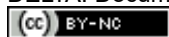


DELTA: Documentação de Estudos em Linguística Teórica e Aplicada



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

Fonte: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-44502015000200573&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-44502015000200573&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 17 abr. 2018.

## REFERÊNCIA

REGIS, Jacqueline Fiuza da Silva; RESENDE, Viviane de Melo. "Daí você nasceu minha filha": análise discursiva crítica de uma carta ao obstetra. **DELTA**: Documentação de Estudos em Linguística Teórica e Aplicada, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 573-602, jul./dez. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-44502015000200573&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-44502015000200573&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 abr. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-445000967380245314>.



**“Daí você nasceu minha filha”: análise discursiva  
crítica de uma carta ao obstetra**  
*“Then you delivered my daughter”: critical discourse  
analysis of a letter to the obstetrician*

Jacqueline Fiuza da Silva REGIS  
(UnB – Universidade de Brasília)

Viviane de Melo RESENDE  
(UnB – Universidade de Brasília/CNPq)

**RESUMO**

*Neste artigo, parte de uma pesquisa mais ampla sobre a representação discursiva do parto, realizamos análise discursiva crítica de uma carta ao obstetra que tematiza a violência obstétrica. A justificativa para a escolha desse tema é a hospitalização do parto no Brasil, onde se observa um índice de 82% de cesarianas na rede privada, o mais alto do mundo. E a escolha do objeto justifica-se por se tratar de gênero discursivo inovador e relacionado ao movimento pró parto natural no Brasil. Partindo de categorias analíticas como avaliação, coesão, modalidade, pressuposição, intensificação, investigamos estilos no texto, considerando a construção discursiva de identidade e identificação. Nossa análise aponta alto teor de intensificação e negação, além da expressão recorrente de afetos, julgamentos e apreciações. Considerado o documento como registro de uma conjuntura, interpretamos a avaliação do comportamento da médica como parte de uma crítica mais ampla ao modelo de assistência vigente no Brasil, o que materializa aspectos da luta hegemônica travada no discurso.*

**Palavras-chave:** *análise de discurso crítica; parto; violência obstétrica; carta ao obstetra; avaliação.*

## ABSTRACT

*In this paper, which is part of a broader study on the discursive representation of pregnancy and childbirth, we present a critical discourse analysis of a 'letter to the obstetrician'. The choice of this theme was motivated by the question of hospitalization of childbirth in Brazil, country where the index of caesarean surgeries registered in private hospitals is 82%, the highest in the world. In addition, the choice of this kind of letter as analytical object to this paper is due to the realization of an innovative discursive genre, related to the pro natural childbirth movement in Brazil. Employing analytical categories as assessment, cohesion, modality, presupposition and intensification, we investigate styles in the text, considering the discursive construction of identity and processes of identification. Our analysis indicates high use of intensification and denial, beyond the recurrent expression of feelings, judgments and assessments. Taking the document as a record of a situation, we interpret the doctor's performance evaluation as part of a wider criticism of the care model in Brazil, which embodies aspects of hegemonic struggle discursively performed.*

**Key-words:** *critical discourse analysis; birth; obstetric violence; assessment.*

## Introdução: primeiras palavras

Este artigo apresenta análise de uma carta ao obstetra, um estudo que se insere em uma pesquisa mais ampla sobre a representação discursiva da gestação e do parto<sup>1</sup>, embasada no referencial teórico-metodológico da Análise de Discurso Crítica (ADC), especialmente em sua vertente de origem inglesa (Fairclough 1989, 1992, 1995, 2003; Chouliaraki & Fairclough 1999), e em seu desenvolvimento no Brasil

1. Pesquisa de Doutorado de Jacqueline Fiuza da Silva Regis sobre a representação discursiva da gestação e do parto, realizada em regime de Cotutela sob a orientação da Profa. Dra. Claudia Hammerschmidt, da Universidade Friedrich Schiller Jena (FSU Jena), Alemanha, e da Profa. Dra. Viviane de Melo Resende, Universidade de Brasília (UnB), Programa de Pós-Graduação em Linguística (PPGL). Na pesquisa, vinculada ao grupo de pesquisa "Mobilização, direitos e cidadania: ação, representação e identificação no discurso" e apoiada financeiramente pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e pelo Serviço Alemão de Intercâmbio Acadêmico (DAAD), é analisada uma diversidade de dados, tais como entrevistas, cartas ao obstetra, relatos de parto, entre outros.

(Magalhães 2000; Resende & Ramalho 2006; Resende 2009; Ramalho & Resende 2011).

Como se sabe, a motivação para pesquisas embasadas em ADC não se deve fundar apenas em interesses acadêmicos; deve sim partir de um problema social em que aspectos discursivos sejam relevantes para as disputas de poder e as lutas hegemônicas de que esse problema resulta ou a que esse problema conduz (Wodak 2004; Jäger 1987 e 1993; Jäger & Jäger 2007). Além de partir de um questionamento social, pesquisas em ADC devem se fundamentar em análises linguísticas, tomando textos vinculados às práticas sociais em questão como instâncias de realização material de discursos relacionados à problemática abordada (Ramalho & Resende 2011: 21).

Por isso trabalhamos com uma carta ao obstetra na qual estão representadas as circunstâncias do parto de Elena<sup>2</sup> e aspectos da problemática referente ao atendimento ao parto no Brasil. A fim de garantir a minúcia linguística da análise, optamos por investigar, neste artigo, um único texto, ressaltando que essa análise localiza-se no escopo de um projeto mais amplo, em que não só outras cartas ao obstetra estão em foco, mas também outros gêneros discursivos que se materializam nos textos do *corpus* analítico do estudo. Não consideramos problemático pautar nossas análises aqui em um único documento, pois todas as nossas conclusões também estarão voltadas para esse caso singular, que julgamos pertinente em sua singularidade. Não é nosso objetivo generalizar, e traçamos aqui uma análise qualitativa e em profundidade.

A fim de perseguir os objetivos expostos nesta Introdução, o artigo organiza-se em quatro partes: de início, cuidamos da discussão do problema social que motiva o estudo; na segunda seção, contextualizamos a carta ao obstetra em foco e sua autora, que identificamos pelo pseudônimo Elena; na terceira seção, fazemos uma breve exposição teórica sobre a ADC; e na seção seguinte apresentamos a análise textual

2. Pseudônimo, como todos os demais nomes mencionados na carta e citados neste artigo. A colaboradora foi informada a respeito dos objetivos e do planejamento da pesquisa, e assinou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da UnB.

propriamente dita. Por fim, tecemos algumas considerações acerca do trabalho aqui empreendido.

### **1. Problema social: “A verdadeira dor do parto é a violência”<sup>3</sup>**

A questão motivadora da pesquisa de que este artigo é um recorte é o quadro de violência obstétrica na sociedade brasileira nas últimas décadas. A respeito desse tema no contexto latino-americano, Rogelio Pérez D’Gregorio, da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, informa que, conforme legislação recente de seu país, a violência obstétrica diz respeito à

apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde de maneira expressa por tratamento desumano, pelo uso abusivo de medicação, pela conversão de processos fisiológicos em processos patológicos, acarretando com isso perda de autonomia e da habilidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida das mulheres (D’Gregorio 2010: 201).<sup>4</sup>

Sobre a questão da hospitalização do parto no Brasil, conforme Batalha (2012), “o índice de 82% de partos cirúrgicos registrados na rede privada brasileira é o mais alto do mundo” (Batalha 2012: 9). De acordo com dados oficiais, “enquanto em 2009 o país alcançava uma proporção de 50% de partos cesáreos, em 2010, a taxa subiu para 52%. Na rede privada, o índice de partos cesáreos chega a 82% e na rede pública, 37%” (Brasil 2012). Considerando-se que a Organização Mundial da Saúde (OMS), há quase trinta anos, reitera não haver justificativa para que em região alguma do mundo a taxa de partos cirúrgicos seja superior a 10 ou 15% (cf. Lauer et al. 2010: 5), entendemos serem as

3. Afirmção estampada em cartaz numa manifestação contra a violência obstétrica, ocorrida no Brasil em abril de 2014. Nesse evento específico, em resposta do movimento ao caso de Adelir Carmen Lemos de Góes, retirada de casa por policiais durante o trabalho de parto e conduzida a um hospital, contra sua vontade, para ser submetida, por decisão judicial, a uma cesárea.

4. Todas as citações diretas de textos cujas referências estão em outro idioma são livres traduções de nossa autoria.

"Daí você nasceu minha filha"

taxas referentes à realidade brasileira indicadores da constante conversão do evento fisiológico que é o parto em um processo patológico, e também do uso abusivo de medicação, ou seja, da violência obstétrica institucional vigente no Brasil.

O trabalho de Aguiar (2010) enfatizou esse aspecto problemático do nascimento no Brasil, argumentando que isso diz respeito não apenas às elevadas taxas de cesáreas mas também a outras formas de violência contra a mulher no momento do parto. Com o *Teste da violência obstétrica*, respondido por cerca de duas mil mulheres, Ana Carolina Franzon e Ligia Sena (2012) mostraram que 25% se sentiram violentadas no dia do parto, seja por serem submetidas a exames de toque dolorosos, seja por omissão em esclarecer os procedimentos realizados, seja por agressões verbais como xingamentos e humilhações, entre outras formas de violência.

Esse quadro tem motivado a mobilização de mulheres das mais diversas áreas num engajamento em defesa dos direitos sexuais e reprodutivos, que incluem uma assistência digna durante a gestação, o parto e o pós-parto. A pesquisa sobre a representação discursiva do parto, da qual faz parte a análise em pauta, insere-se nesse movimento, em que pesquisadoras da saúde, do direito, da antropologia e da linguística, para citar apenas algumas das áreas do conhecimento engajadas no debate, dedicam seu trabalho acadêmico ao melhor entendimento e enfrentamento dessa problemática. As questões iniciais que orientam nossa pesquisa são: (a) Como os atores sociais envolvidos na gestação, no parto e na assistência se identificam/são identificados em narrativas sobre o parto? (b) A que discursos se vinculam essas representações/identificações? (c) Como esses atores sociais representam o parto? (d) Como essas representações se relacionam com a conjuntura mais ampla em que se inserem? A análise que apresentamos neste artigo focaliza, de forma mais direta, as questões (a) e (b).

## 2. *Corpus* analítico: sobre Elena e sua carta

Elena é mãe de Lara, 4 anos e meio, nascida por meio de uma cirurgia cesariana, e de Ernesto, nascido há um ano e meio de um parto domiciliar assistido por parteira. Ela escreveu, durante sua segunda

gestação, a carta à obstetra que a atendera no pré-natal e nascimento de Lara, num processo de superação dos traumas resultantes da maneira como veio ao mundo sua primeira filha. Embora não fosse essa a ideia inicial, Elena acabou por enviar de fato a carta à obstetra, de quem nunca obteve resposta alguma. Elena, que se aproximou de uma de nós para buscar informações sobre parteiras durante sua segunda gestação, foi convidada, após o parto, a participar da pesquisa cedendo seu relato de parto para análise e, voluntariamente, enviou-nos também a carta que ora nos serve de objeto analítico.

Após sua oferta para que incorporássemos a carta à pesquisa, percebemos que poderíamos produtivamente abordar na pesquisa esse gênero discursivo híbrido, intermediário entre carta pessoal e correspondência comercial entre usuário/a e prestador/a de serviços de assistência obstétrica, e constatamos que muitas mulheres têm redigido e enviado tais cartas a seus/suas obstetras, sobretudo para explicitar sua insatisfação com o serviço prestado, embora também tenhamos encontrado cartas elogiosas, com propósito de agradecimento.<sup>5</sup> Por isso, não só aceitamos sua oferta/sugestão como resolvemos incorporar outras Cartas ao Obstetra ao *corpus* da pesquisa.

Neste artigo, circunscrevemos nossa análise a apenas essa carta, pois optamos por trabalhar qualitativamente em profundidade e entendemos que mesmo um único texto pode ser muito representativo de um momento histórico, de uma cultura e dos discursos que aí circulam. Nesse aspecto, apoiamo-nos, interdisciplinarmente, nos pressupostos da micro-história, na qual expoentes como Ginzburg (1998) partem do estudo de vidas singulares como pistas para tecer um quadro histórico da sociedade de uma época. No nosso caso, atemo-nos a um documento singular como modo de abordar um problema mais amplo, o que não significa crer na necessidade de generalizar nossos resultados analíticos a um conjunto populacional, por exemplo. Não só essa carta como documento individual relaciona-se ao contexto social mais amplo e tira dele seu substrato, como também é interessante olhar para o documento em sua individualidade: não nos interessa generalização, mas compreensão em profundidade desse objeto singular. Assim, para os propósitos deste artigo, e considerados, por um lado, a minúcia de

5. Essas cartas, quando divulgadas, são encontradas em blogs e redes sociais digitais.

"Daí você nasceu minha filha"

um trabalho analítico em ADC e, por outro, os limites do artigo acadêmico, optamos por estudar em profundidade o texto em foco, em toda sua extensão.

### 3. Estilos: o funcionamento social da linguagem e a identificação em textos

Para analisar a carta, um texto representativo de um gênero discursivo inovador diretamente relacionado à realidade obstétrica brasileira desde o final do Século XX e especialmente pungente neste início de século, quando assumimos a posição de país campeão do mundo em cesarianas, servimo-nos do aporte teórico da ADC e da Linguística Sistêmico-Funcional (LSF).

Na LSF, a função primordial da linguagem é a comunicação: ao nos comunicarmos por meio das potencialidades da língua, participamos de eventos discursivos, em que a interação social é mediada por textos. Ao lado de sua função interpessoal, de estabelecimento de relações sociais (Halliday 2004; Martin & White 2005), a linguagem também é utilizada para representar o mundo (em discursos particulares), para a construção discursiva de identidades e identificações (em estilos particulares), para a ação discursiva no mundo (em gêneros particulares).

Foi por meio dessa conceituação de discursos, estilos e gêneros como associados às funções da linguagem – a que chamou significados – que Fairclough (2003) ampliou o diálogo teórico entre a LSF e a ADC (ver uma discussão em Ramalho & Resende 2006). Esses conceitos são tanto discursivos quanto sociais, já que estão associados a práticas sociais específicas e a áreas específicas da vida social, no nível das ordens de discurso. Para Resende (2009: 37),

Os conceitos de gêneros, discursos e estilos – como modos relativamente estáveis de ação discursiva, de representação discursiva e de identificação discursiva, respectivamente – associados ao conceito de ordens do discurso e à multifuncionalidade da linguagem trazem a vantagem de ressaltar o caráter socialmente estruturado da variabilidade linguística, em termos das possibilidades de recombinação de elementos discursivos em textos específicos de práticas particulares, e de associar essa variabilidade às funções sociais da linguagem – os



modos como agimos, representamos e identificamos discursivamente estão associados às práticas de que participamos, e têm efeitos tanto na configuração de textos quanto na reprodução/transformação dessas mesmas práticas.

Contradições interdiscursivas – por exemplo, entre o discurso da medicalização do parto e o discurso pró parto natural – podem ultrapassar o nível representacional, acarretando também conflitos na construção identitária, de acordo com a dialética entre os significados teorizada por Fairclough (2003). Assim como em ADC o significado representacional está ligado ao conceito de discursos como modos particulares de representação, tais como os que exemplificamos acima, o significado identificacional está, por sua vez, relacionado ao conceito de estilos. Estilos referem-se ao aspecto discursivo de identidades, tanto à identificação de atores sociais em textos (alteridade) quanto à construção discursiva da própria identificação (identidade). Fairclough (2003: 159) ressalta que “estilos estão ligados à identificação – usando a nominalização ao invés do nome identidades enfatiza o processo de identificação, o modo como as pessoas se identificam e são identificadas por outras”.

A relação entre discursos e estilos é de interiorização: discursos incorporam-se em estilos, pois modos particulares de representação da realidade levam a modos particulares de se identificar em relação a essas realidades – por exemplo, assumir com afinidade o discurso pró parto natural leva a modos particulares de se identificar como gestante e como parturiente. E essa identificação, por sua vez, pode favorecer a conformação de grupos de pares, isto é, pode agregar mulheres em torno de projetos comuns.

Relações sociais também têm efeito nos modos como identificamos e nos identificamos em textos e interações, se entendemos que os processos identificacionais estão ligados às posições ocupadas por atores sociais – identidade é sempre também relação. Sobre isso, Blommaert (2005: 205) sugere que “para serem estabelecidas, identidades precisam ser reconhecidas pelos/as outros/as”, enfatizando seu caráter interpessoal.

Para Castells (1999: 22), identidade é “o processo de construção de significado com base em um atributo cultural, ou ainda um conjunto

"Daí você nasceu minha filha"

de atributos culturais inter-relacionados, o(s) qual(ais) prevalece(m) sobre outras fontes de significado". Reconhecendo que a construção da identidade sempre se dá em contextos de poder, Castells (1999: 24) propõe três formas de construção da identidade:

Identidade legitimadora: introduzida pelas instituições dominantes da sociedade no intuito de expandir e racionalizar sua dominação em relação aos atores sociais (...); Identidade de resistência: criada por atores que se encontram em posições/condições desvalorizadas e/ou estigmatizadas pela lógica da dominação, construindo, assim, trincheiras de resistência (...); Identidade de projeto: quando os atores sociais, utilizando-se de qualquer tipo de material cultural a seu alcance, constroem uma nova identidade capaz de redefinir sua posição na sociedade e, ao fazê-lo, de buscar a transformação da estrutura social.

Identidades de resistência levam à formação de comunidades ligadas à resistência coletiva a modos específicos de opressão, experimentados pelos membros da comunidade, mas são as identidades de projeto que se associam à formação do ator social coletivo, tornando-se recursos para projetos de mudança social.

A seguir, veremos como discursos particulares são evocados na carta ao obstetra que nos serve de objeto, e como esses discursos também ensejam estilos específicos – em termos tanto de identidades quanto de identificações ligadas a dilemas relativos ao nascimento. Para tanto, lançaremos mão de categorias analíticas ligadas à LSF e à ADC – avaliação, modalidade, pressuposição, coesão, intensificação, ironia, metáfora.

#### **4. Momento analítico: análise discursiva crítica da carta de Elena**

Nesta seção, apresentamos a carta de Elena dividida em excertos acompanhados da análise que empreendemos. A carta é apresentada e analisada na íntegra, mas para fins analíticos a segmentamos em 13 excertos, correspondentes a fases textuais que identificamos como movimentos retóricos específicos. Fazendo referência a Miller (1994) e a Swales (1990), Ramalho & Resende (2011: 127) explicam que

movimentos retóricos são “movimentos discursivos, com um propósito particular pontual, que servem aos propósitos globais do gênero e que se distribuem de maneira não sequencial e não obrigatória” em textos.

Como já vimos, o texto em foco realiza um gênero híbrido entre a carta pessoal e a correspondência comercial sobre prestação de serviços. Assim, os movimentos retóricos identificados estão entre a realização do formato carta (como saudação e despedida) e o esforço na tematização narrativa e argumentativa do serviço que lhe é tema (o pré-natal, o nascimento).

Os movimentos que identificamos e pelos quais segmentamos o texto para análise incluem: saudação e reconhecimento da impertinência da carta; autoapresentação e recordação do passado em comum; avaliação do pré-natal; identificação do momento de determinação da cesárea; narrativa do nascimento; narrativa da hemorragia uma semana após o parto; narrativa da curetagem realizada duas semanas após o parto; narrativa dos dias seguintes à curetagem; argumentação sobre as consequências psicoemocionais da cesárea e de suas sequelas; acusação e questionamento dos procedimentos; tematização da nova gestação e das novas expectativas; encerramento e nova justificativa da impertinência da carta. Como veremos, em termos das sequências tipológicas atualizadas a carta é predominantemente narrativa, mas a narração serve à argumentação e à *avaliação* do serviço prestado pela obstetra.

Como é de se esperar, pelo vínculo no hibridismo de gênero com a carta pessoal, a carta de Elena é escrita em primeira pessoa, e, portanto, predomina a *modalidade* subjetiva.<sup>6</sup> Elena é não apenas o foco dos eventos narrados como é também a origem das sucessivas avaliações apresentadas. Por seu propósito catártico, texturizado inclusive ao

6. Fairclough (2003: 191) retoma a *modalidade* das categorias analíticas discutidas por Halliday e comenta as questões passíveis de serem consideradas com relação à *modalidade*: como/ quanto os/as autores/as do texto em análise se comprometem em *modalidades epistêmicas*, isto é, em termos de comprometimentos com a verdade do que afirmam; como se comprometem em termos de obrigação e necessidade do que propõem (*modalidades deônticas*); como constroem pontos de vista na base de modalidades categóricas, tanto em termos de afirmação quanto de negação, ou, ao contrário, utilizam marcadores explícitos de modalidade (verbos modais, advérbios modais etc.); em que medida deixam clara a origem subjetiva de seu comprometimento ou, ao contrário, utilizam modalidades objetivas que ocultam essa subjetividade.

"Daí você nasceu minha filha"

final da carta como justificativa para sua produção e envio à médica, o texto constrói-se pelo tom emotivo e pela reminiscência da memória e do trauma.

Vejamos, então, no início da carta, reproduzido em (a), saudação, vocativo e reconhecimento da própria impertinência:

- (a) Olá Doutora Débora,  
Eu sei que você é muito ocupada e provavelmente não tem tempo para ler cartas de ex-pacientes, mas mesmo assim escrevi, quem sabe bate uma curiosidade.

O vocativo é relevante para a função interpessoal e, portanto, para indagar os processos de identificação delineados nessa interação. De acordo com Halliday (2004: 134),

ao utilizar um vocativo, o/a falante está promovendo a participação do/a endereçado/a na troca. Isso pode servir para identificar uma pessoa em particular sendo interpelada, ou para chamar a atenção dessa pessoa; mas em muitos contextos dialógicos a função do vocativo é mais a negociabilidade: o/a falante se utiliza dele para marcar uma relação interpessoal, algumas vezes assim reivindicando maior status ou poder.

A seleção lexical realizada no vocativo, com anteposição do título profissional ao nome próprio, denota a *atitude* de distanciamento entre autora e endereçada, a manutenção da interação no âmbito do relacionamento entre paciente e médica, ou entre cliente e prestadora de serviços. Elena não reivindica maior *status* ou poder; contudo, realça a assimetria de poder entre ambas ao evocar a posição de “doutora” de Débora e, posteriormente, lembrar sua condição de ex-paciente, como também veremos adiante em (b). Assim, o vocativo aqui é um elemento que marca a apreciação da devida distância entre médica e ex-paciente.

Em (a), temos uma assertiva categórica afirmativa acompanhada de intensificador de qualidade, “muito ocupada”.<sup>7</sup> A negação modali-

7. Martin & White (2005: 20) mencionam três tipos de realização prosódica que poderiam ser úteis na interpretação das maneiras como elementos avaliativos podem operar como

zada com uma probabilidade média (“provavelmente”) revela baixa expectativa quanto a obrigação de leitura. Em ambas as ocorrências, há avaliações inscritas que evocam uma identificação negativa de Dra. Débora, por parte de Elena, já que no nosso contexto de cultura uma médica ter um grande número de pacientes, ser muito ocupada e conseqüentemente não ter tempo para dar atenção a (ex-) pacientes não é algo apreciado, *estimado socialmente*.<sup>8</sup>

Nesse mesmo movimento, no início de sua carta, Elena já reconhece sua “ousadia”, o que ela realiza no mecanismo de coesão e na relação lógica que ativa em “mas mesmo assim”.<sup>9</sup> A probabilidade de sua carta ser lida é modalizada como baixa, na decorrência lógica das avaliações cotejadas com “quem sabe bate uma curiosidade” – ativando um sentido irônico por meio da relação entre avaliações de falta de disponibilidade/ impertinência da missiva, Elena sugere não acreditar que sua carta terá qualquer efeito, mas, independentemente disso, escreve. O sentido de escrever uma carta cujo ponto de partida

---

um motivo cumulativo, e um deles seria a *intensificação*, um tipo de realização que “envolve amplificação; o volume é elevado de tal maneira que a prosódia reverbera através do discurso [texto] à volta. Intensificação envolve repetição de vários tipos e é similar ao uso de movimento de volume e de tom para dar realce na fonologia (conforme observado por Poynton 1984, 1985, 1996)” (acréscimo nosso).

8. A *atitude* é um dos sistemas de *avaliação* na teoria da avaliatividade de Martin & White (2005) e se subdivide em três categorias analíticas: o *afeto*, o *juízo* e a *apreciação*. O *afeto* diz respeito a recursos para a representação de reações emocionais a comportamentos, textos ou processos e fenômenos, registrando sentimentos positivos ou negativos. O *juízo* se refere a recursos para avaliar comportamentos de acordo com princípios normativos, dividindo-se em dois subtipos, a *estima social* e a *sanção social* – a *estima* diz respeito à *normalidade*, *capacidade*, *tenacidade* de alguém, enquanto a *sanção* refere-se à sua *veracidade* ou *propriedade* na realização de suas tarefas e execução de suas atividades nas relações interpessoais. Por fim, a *apreciação* remete a recursos para a representação do valor das coisas e das pessoas também, no que se refere a questões estéticas.

9. Ramalho e Resende (2011: 123) retomam Halliday para explicar os mecanismos de coesão: “Ao tratar as relações estabelecidas entre orações pelos mecanismos de textual, Halliday (2004) distingue três tipos de relações lógico-semânticas de expansão entre orações: elaboração, extensão e realce (Halliday 2004). Temos *elaboração* quando a oração que expande o significado expresso em outra provê uma maior caracterização da informação dada: reafirma, esclarece, refina, exemplifica, comenta (expressões-chave aqui seriam ‘isto é’, ‘ou seja’, ‘por exemplo’). Na *extensão*, uma oração expande o significado de outra introduzindo algo novo por meio de adição, deslocamento ou alternativa (‘e’, ‘ou’, ‘mas’). No *realce*, uma oração destaca o significado de outra, monta-lhe um cenário qualificando-a com característica circunstancial em referência a tempo, espaço, modo, causa ou condição (‘quando’, ‘se’, ‘para’, ‘porque’, ‘por causa de’ etc.).”

"Daí você nasceu minha filha"

é desde já não produzir eco na interlocutora é deixado por ora aberto, mas será tematizado ao final da carta, como veremos.

Na sequência da carta, no excerto reproduzido em (b), temos o momento da autoapresentação; na realidade, trata-se de uma recordação do passado de interação entre Elena e Dra. Débora, então sua obstetra:

- (b) Provavelmente você não se lembra mais de mim, tendo em vista o grande número de pacientes que tem. Meu nome é Elena, fui sua paciente em 2009, quando tive minha primeira gestação e pretendia ter meu primeiro parto. Estava recém chegada em Brasília, em uma situação um pouco difícil, com meu marido morando em outro Estado e uma gravidez não esperada, mas desejada. Fiz meu pré natal com você, já que uma amiga que tinha o mesmo plano de saúde e estava grávida me disse que era uma das médicas que estava em uma tal lista de obstetras que faziam partos normais. Como eu queria ter um parto normal, comecei minhas consultas.

Nesse excerto, a suspeita levantada com relação ao esquecimento da médica e a relação causal estabelecida – por meio da expressão “tendo em vista” – com a quantidade de pacientes de Dra. Débora retomam a *avaliação* crítica não só da obstetra em si, mas de uma característica relativa a um modelo de assistência médica estruturado de forma a tolerar que os/as profissionais da área trabalhem em um esquema que compromete a qualidade da atenção. Sobre isso, Patah & Malik (2011: 191), fazendo menção a Hotimsky (2002), escrevem que

a sobrecarga na jornada de trabalho do/a obstetra, que inclui atividades em consultório particular, plantão em hospitais públicos, atendimento ao parto em hospitais privados e, às vezes, atividades de ensino e pesquisa, faz com que esse/a profissional não disponibilize seu tempo para aguardar o trabalho de parto, favorecendo a decisão pela cesariana.

Embora esses sentidos não estejam explicitamente texturizados na carta, são evocados aqui, e também no excerto anterior. Nesse excerto em (b), outra relação causal – marcada pelo conector “já que” – é selecionada para justificar a opção pelo pré-natal com Dra. Débora, e não com outro/a obstetra qualquer: a dependência do plano de saúde e de recursos humanos escassos na atual conjuntura, ou seja, obstetras

que assistam partos normais. Cotejada a justificativa para a escolha da médica – nas orações iniciadas por “já que” e por “como” – com o desejo não concretizado de parir, neste excerto evocado no uso do pretérito em “queria” e “pretendia”, e com a modalidade epistêmica baixa, de claro afastamento, presente em “uma tal lista”, as dificuldades de mulheres que buscam ter partos normais na rede privada de atenção médica no país (“plano de saúde”) é posta em evidência.

Nesse excerto (b), também está evocado o discurso associado a movimentos pró parto natural, nos quais acontecem disputas pelas definições no campo lexical da parturição, especificamente sobre a adequação ou não da denominação ‘parto’ para o evento de nascimento por meio de uma cirurgia cesariana, que não corresponderia a um parto propriamente. Como Lara nasceu (ou foi nascida, na percepção de Elena – veja a seguir) por meio de uma cirurgia, aqui temos o pressuposto de que, apesar de suas pretensões (explicitamente texturizadas no pretérito, que implica aqui desejo não realizado), Elena não pariu – o que ela texturiza, por ativação de pressuposto, é que ela não teria tido um parto: “pretendia ter meu primeiro parto”.<sup>10</sup>

No próximo movimento retórico da carta, que se inicia no excerto em (c) a seguir, Elena realiza uma avaliação do pré-natal:

- (c) Sempre que eu tentava falar sobre o parto você respondia rapidamente minhas perguntas e não dava muita atenção. Eu ficava um pouco desapontada com isso, mas como confiava que quando chegasse a hora meu corpo ia funcionar e eu ia parir, não dei muita importância.

Apesar do desejo pelo parto natural, a locução verbal “tentar falar” ativa a pressuposição de que o diálogo sobre esse assunto não se concretizou, limitando-se a tentativas por parte de Elena e a respostas furtivas e pouco atentas por parte da Dra. Débora. Com essa seleção, a autora da carta representa a incongruência entre expectativas e recomendações e a atitude da médica, o que prenuncia, ainda que em baixo tom, a *avaliação* negativa a que conduz o texto da carta.

10. Fairclough (2001: 155) define pressuposições como “proposições tomadas pelo produtor [ou pela produtora] do texto como já estabelecidas ou ‘dadas’” (acréscimo nosso), que podem ser engatilhadas por diversos recursos linguísticos, como tempo verbal, nesse caso.

"Daí você nasceu minha filha"

Ao mesmo tempo, Elena apresenta uma justificativa pela decisão de seguir o pré-natal, marcada também pela modalização atenuante do desapontamento e reforçada por uma autoidentificação positiva, inscrita na representação de si mesma – “meu corpo” e “eu” – em assertivas hipotéticas de futuro quanto a “funcionar” e “parir”. Entretanto, se atentarmos para o tempo verbal composto (“meu corpo ia funcionar” e “eu ia parir”), que ativa o pressuposto de que ‘não funcionou’ e ‘não pariu’, atrelado a “mas como [eu] confiava”, começamos a ver o movimento de tessitura dessa carta: o movimento entre a responsabilização da médica e a culpa que Elena se impõe, e que tenta expurgar.

No excerto em (d), a seguir, Elena continua sua avaliação do pré-natal, agora com relação a suas últimas semanas:

- (d) O tempo foi passando e quando cheguei nas 39 semanas você me falou que achava que a gravidez não deveria passar das 40 semanas, porque a placenta poderia não funcionar mais como deveria... Eu achei estranho, pois havia lido em vários lugares que a gestação poderia durar até 42 semanas, mas também não dei muita importância. Estava tudo absolutamente perfeito comigo e com a minha filha. A minha pressão era ótima, eu me exercitei a gravidez inteira, ganhei apenas 9 quilos, a posição da bebê estava perfeita, só “ainda um pouco alta”, não havia circular de cordão, eu não tinha edemas, nada! Daí você começou a mandar eu fazer um monte de ecografias e até um exame complicado que eu tive o maior trabalho para achar onde fizesse e a liberação do plano de saúde. Mas então, na véspera de eu completar 40 semanas, às 6h da manhã percebi que minha bolsa havia rompido. Saía muito pouco líquido, que era cristalino. Eu liguei pra você, me falou para ir ao seu consultório às 8h, já que estava indo fazer uma cesárea naquele momento. Eu fiquei muito animada, tomei um café da manhã bem reforçado, tomei um banho e fui ao consultório. Meu marido nem preparou nenhuma mala nem nada, já que sabíamos que as coisas ainda iam demorar, afinal eu ainda não tinha tido nenhuma contração.

Em (d), há presença de um discurso medicalizante e intervencionista, que focaliza os riscos e não as chances do nascimento. Um dos indícios da força desse discurso pode ser a reação de obstetras, quando consultados/as sobre a possibilidade de atender a parto normal, com a



clássica resposta: “Claro! Se estiver mesmo tudo bem!”. E mesmo na autoavaliação positiva veem-se as marcas desse discurso medicalizante, que impõe inúmeras condições e empenhos às mulheres que querem parir, como, por exemplo, se dedicar a uma atividade desportiva, sem os quais sua capacidade de parir estaria comprometida.

Com relação às expectativas atendidas, o excerto também mostra *intensificação*, tanto no epíteto “inteira”, que reforça frequência e continuidade dos exercícios durante a gravidez, quanto no grau da animação, “muito animada”. Também na repetida negação, com “não”, “não”, “nada”, “nem”, “nenhuma”, “nem”, “nada”, “não”, “nenhuma”, há *intensificação*. Percebe-se aqui representada uma convicção com relação à própria capacidade de parir e à boa condição física, numa autoidentificação positiva pressuposta, e também uma representação afetiva positiva em relação à possível chegada do momento do parto, entendido como um momento de júbilo, a *apreciação* do parto. Tudo isso serve, no excerto, para justificar o fato de não ter dado “muita importância” ao comentário “estranho” da médica. No movimento mencionado anteriormente, Elena toma para si a responsabilidade pelo que lhe aconteceu (“não dei muita importância”), mas mitiga essa responsabilidade pelas justificativas apresentadas.

No excerto seguinte, em (e), Elena trata do momento em que houve a determinação da cesárea:

- (e) Quando chegamos ao seu consultório, você me recebeu muito bem, pediu para eu tirar a roupa e fez o toque. Constatou então que eu não tinha nenhuma dilatação e, como o neném estava muito alto e eu não tinha nenhuma contração, disse que teria que ser uma cesárea, naquele momento. Eu perguntei se não dava para induzir, e você disse que não tinha jeito e me mandou direto para o hospital. Eu obedeci. Fiquei lá deitada na cama, me movimentando muito pouco com medo de perder líquido e meu bebê sofrer alguma coisa. Quando chegaram as enfermeiras com uma maca para me levar até o centro obstétrico, eu pedi para ir ao banheiro antes. Nesse momento, meu tampão saiu de uma só vez. Eu achei que fossem algumas “melecas” que estavam saindo do meu útero, e me convenci de que realmente tinha que fazer logo essa cesárea, antes que o quadro piorasse! E foi assim.

"Daí você nasceu minha filha"

Nesse trecho, há de início uma aparente *identificação* positiva da médica, que a recebeu “muito bem”. Contudo, sabe-se que entre ativistas contra a violência obstétrica é recorrente a menção ao ginecologista obstetra “fofo”, aquele que é muito bonzinho, atencioso e pró parto natural até o dia em que a cesárea se torna “emergencial” ou “o mais indicado”, na maioria das vezes pela suposta incapacidade da mulher. Por isso entendemos que a representação positiva de Dra. Débora tem, na carta em questão, sobretudo a função de construir esse recorrente estilo de “cesarista boazinha”. Na representação em tela, a negação reforçada, “nenhuma dilatação”, e a *apreciação* negativa tanto da situação do bebê, “muito alto”, quanto das condições fisiológicas de Elena àquela altura, “nenhuma dilatação” e “nenhuma contração” seriam as seleções que evocam a responsabilidade de Elena, ou de seu corpo, para justificar a necessidade de uma cesárea naquele momento. Em relação ao movimento, antes mencionado, entre a responsabilidade da médica e o peso da própria culpa, temos aí um caso de texturização de *estima social*, no caso negativa, com relação a sua capacidade de parir, sem contudo deixar de ser aludida a figura da “cesarista gente boa”, caso entendido não como questão de *estima*, mas sim de *sanção social*.

Se em (e), com “muito bem”, teríamos um *juízo*, atualizando uma identificação positiva da médica, considerada a antecipação indevida do nascimento numa conjuntura em que mesmo os contestáveis argumentos característicos do discurso intervencionista medicalizante, que muitas vezes buscam justificar uma cesárea, não se aplicariam, por estar tudo “absolutamente perfeito” – pressão, exercícios, peso, posição, cordão –, Elena apresenta sim um *juízo* pressuposto negativo quanto à honestidade da médica, que realizou a cesárea como se fosse de emergência. Essa aparente contradição entre elogio e crítica é esclarecida na ironia com que tem início o próximo trecho, em (f):

- (f) Fiquei lá no centro obstétrico um tempo te esperando, acho que você tentou atender todas as pacientes da manhã antes de ter que sair do consultório pra fazer essa cesárea de emergência. Daí você nasceu minha filha, eu passei um pouco mal durante a cirurgia, não sei bem o que aconteceu, acho que quase desmaiei, fiquei lá parada, deixando as coisas acontecerem. Depois escutei o choro da minha filha, foi o momento menos ruim. Depois nem lembro quem me trouxe ela e encostou na minha bochecha e queria que eu beijasse ela. Eu olhei e obedeci, só porque me

mandaram. Depois levaram ela embora e você e outra pessoa (acho que era um médico) ficaram me costurando. Bem normal, né? Do jeito que você está acostumada.

Mencionando o atendimento de “todas as pacientes da manhã” antes de “fazer essa cesárea de emergência”, Elena questiona ironicamente a convicção da própria médica com relação à urgência da cirurgia, posta em questão pela manutenção da agenda. Tanto essa atitude, quanto o fato de a médica ter-lhe ‘nascido’ a filha, tudo isso a que Dra. Débora “está acostumada” é alvo da ironia de Elena, quando conclui o trecho questionando: “Bem normal, né?”. Essa ironia é indício da virada no tom da carta, fazendo um contraponto à representação do apassivamento de Elena, que ou “estava lá parada, deixando as coisas acontecerem”, ou olhando e obedecendo “só porque [...] mandaram”. Aumentando o volume e mudando o tom, Elena intensifica a crítica e aumenta também o peso da responsabilidade de Dra. Débora no acontecido, apesar de sua própria passividade diante dos fatos.

Por meio de *modalidades* epistêmicas baixas, no trecho em (f), Elena sugere incerteza sobre o que lhe aconteceu – “acho que”, “não sei bem”, “acho que”. Esse sentido se reforça pela reação passiva por meio da qual ela se autorrepresenta – inclusive contrariando expectativas de alta *estima social* relativas ao nascimento, normalmente marcado pelo primeiro choro do bebê e pelo primeiro encontro emocionado e afetivo entre mãe e filha, suspendendo, como num passe de mágica, os efeitos das dores, naturais ou impostas, sentidas durante o nascimento. Com Elena foi diferente, “alguém” queria que ela beijasse a filha e ela obedeceu “só porque [...] mandaram”, e não por ímpeto próprio. Aí há mais *julgamento* evocado, agora quanto à normalidade, ao que seria o usual, pois a negação vai de encontro ao que se espera culturalmente do momento em que uma mãe veja pela primeira vez seu bebê, e daí deriva uma autoavaliação negativa pressuposta, por ter beijado a filha só porque mandaram, por não querer de verdade fazer isso, o que não seria algo “normal”.

Em (g), reproduzimos a passagem que relata o mal-estar que se seguia ainda uma semana após o parto:

"Daí você nasceu minha filha"

- (g) Uma semana após o parto eu tive uma hemorragia. Eu passei muito mal. No dia seguinte, quando fui ao seu consultório, você comentou que a cesárea é uma cirurgia um pouco grande, que de fato você havia tido uma dificuldade em conter um sangramento quando tirou a placenta. Depois falou que, sabe como é, é tanta coisa, às vezes pode ter ficado uma gaze no meu útero. Me deixou um pedido de ecografia, mas para eu fazer só caso a situação piorasse. Me mandou tomar ferro no pronto socorro do hospital, com uma neném de uma semana, já que eu estava anêmica. E eu obedeci.

A informação temporal, “uma semana após o parto”, em (g), faz parte da representação de uma sequência semanal de eventos – 39ª semana e ‘preocupação’ com a falência da placenta, cesárea ‘emergencial’ na 40ª semana, hemorragia uma semana após o parto e curetagem uma semana depois disso (no excerto a seguir) – que demonstra, com intensidade cada vez maior, a tendência cesarista e a desonestidade da médica, representada de forma correspondente ao estilo da ‘cesarista fofa’, já mencionado. Ainda nesse excerto, aparece, por mais de uma vez, a representação da voz da médica nos verbos *dicendi* – “você comentou”, “falou”, “me mandou”. Na representação da voz médica, Elena atribui modalidade epistêmica baixa dessa voz representada em relação ao conteúdo que expressa: “às vezes”, que aqui corresponde a ‘talvez’, e “sabe como é”, expressão de oralidade que também denota incerteza. Assim, a competência da doutora é sutilmente posta em dúvida.

A passagem em (h) representa mais uma fase dessa sequência semanal e trata da semana após a hemorragia, em que Elena precisou se submeter a uma curetagem:

- (h) Uma semana depois disso, eu me sentindo muito fraca, comecei a ter muitas cólica, e uma coisa podre e fedorenta começou a sair de mim. Daí eu te liguei e finalmente fui fazer a ecografia. Havia muita coisa dentro de mim, meu útero estava crescendo novamente. Você olhou o exame e falou que teria que fazer uma curetagem à noite. Ainda estávamos na hora do almoço. Eu tinha uma neném recém nascida e muita dor e coisas fedorentas saindo de dentro de mim. Nós estávamos no hospital, mas você tinha muitas pacientes para atender, né? Então eu fui pra minha casa, em Sobradinho, pra voltar a noite. Eu teria que dormir no hospital para me recuperar da anestesia, já que a cirurgia seria feita a noite. E eu obedeci.

Mais uma vez, em (h), “muito fraca”, “muitas cólicas”, “muita coisa”, “muita dor”, “muitas pacientes” são reforçadores, nos termos de Pardo (2011), que realizam intensificação por meio de repetição, nos termos de Martin & White (2005), do que se interpreta como uma autoidentificação negativa com relação àquele momento – fraqueza, dor, muita coisa indesejada dentro de si – e uma alteridentificação negativa, mais uma vez pelo grande número de pacientes – outra repetição, portanto amplificação, no desenrolar da mensagem.

Ademais há paralelismo tanto na ironia com relação ao dia da cesárea “de emergência”, quando a agenda do consultório foi mantida – “mas você tinha muitas pacientes para atender, né?” – quanto no tópico das passagens, “uma semana após o parto” e agora “uma semana depois disso”, finalizadas ambas com a confissão “e eu obedeci”. Outro paralelismo está na modalidade de obrigação “teria que”, verificada pela segunda vez na carta, agora com respeito à curetagem, e antes referente à cesárea. Essa organização textual também tem o efeito amplificador, quando o texto se assemelha a ondas concêntricas como as resultantes de uma pedra atirada em água parada, que reverbera em crescente amplitude, como o que acontece aqui com o tom de acusação na carta de Elena.

A mensagem continua em (i), comentando o dia da curetagem e se referindo às consequências disso no conceito que fazia então de si mesma e de seu corpo:

- (i) Passei muito mal naquele dia. Você atrasou muito pra chegar e tirou tanta coisa podre de dentro de mim que mandou ficar internada três dias tomando antibiótico. E eu fiquei lá, com minha neném no meio dos doentes internados. Você não me explicou o que afinal de contas tinha dentro de mim, porque aquilo aconteceu. E eu fiquei muito grata, afinal, você foi muito atenciosa e estava muito preocupada comigo. E eu me sentia muito mal porque fui incapaz de parir, e ainda tive uma complicação que reforçava ainda mais a incapacidade do meu corpo em parir e lidar com a gravidez.

Em (i), num processo identificativo, o ‘eu’ de Elena ocupa o maior espaço – “passei muito mal”, “dentro de mim”, “e eu fiquei lá”, “e eu fiquei muito grata”, “e eu me sentia”, “e ainda tive”, “meu corpo” –,

"Daí você nasceu minha filha"

embora a representação de Dra. Débora esteja também presente, alvo de *avaliação* explicitamente negativa – muito atrasada, sem dar explicações –, mas também ‘pseudopositiva’, ainda no estilo irônico que perpassa a carta – “muito atenciosa”, “muito preocupada”.

Quanto a sua própria identidade à altura, seleções como “muito mal”, “tanta coisa podre”, “muito grata”, “incapaz”, “incapacidade” expressam seu mal-estar e a imagem negativa que pintava de si mesma, tanto no que diz respeito à suposta incapacidade para parir, quanto no que se refere a sua incapacidade de compreender que essa incapacidade não fosse senão forjada, como agora reconhece.

A avaliação negativa que Elena expressa sobre si mesma corresponde à crença de outras mulheres em contextos semelhantes, à crença na própria incapacidade para o parto. Conforme estudos realizados no âmbito do *Projeto Nascimento e Parto: normal, naturalmente...*, muitas mulheres acreditam ter sido submetidas a cesáreas por falhas intrínsecas a seu próprio organismo, o que as impediria de ter um parto vaginal. Essa visão “pessimista”, característica do discurso biomédico, “estaria sendo reelaborada por elas, como um discurso que diz respeito intrinsecamente ao funcionamento de seus próprios corpos” (Homtsky et al. 2002: 1309).

Embora Elena de certa forma se ridicularize pela gratidão que agora avalia indevida, a representação da médica em (i) serve como atenuante dessa autorrepresentação negativa, pois sua postura teria sido provavelmente distinta caso a médica tivesse sido transparente e coerente em suas ações verbais e não verbais desde o início do pré-natal. Na identificação da médica, muito atrasada, mas ainda assim “muito preocupada” e “muito atenciosa”, há um contraste que denota, de alguma maneira, a incoerência na imagem que podemos fazer dela, entre negligente e cuidadosa, texturizando um *estilo* correspondente mais uma vez à figura da ‘cesarista fofa’.

Até a esta altura, a carta de Elena representa, em primeiro plano, o exercício de poder pela obstetra, conduzindo a processos identificacionais negativos, denegando à mulher suas potencialidades. Isso se alinha com o que concluiu Izabel Magalhães, em seu livro *Eu e tu* (2000: 125), que trata da “constituição do sujeito no discurso médico”, sobre

os efeitos de poder da consulta médica, que frequentemente resultam na imposição de uma identidade negativa às mulheres.

No próximo excerto da carta, em (j), Elena expõe as consequências psicoemocionais do ocorrido, sua *avaliação* sobre o comportamento de Dra. Débora e a necessidade de que a médica tome conhecimento delas:

- (j) Depois que tudo isso passou, meu sentimento de incapacidade de parir foi sendo substituído por culpa de não ter me informado o suficiente para tomar as atitudes corretas que me permitiriam parir e um vazio muito grande por isso não ter acontecido. Achei muito desonesto de sua parte não ter simplesmente me informado que você prefere fazer cesáreas e que não ia se esforçar para que eu tivesse o parto que queria, muito pelo contrário. Gostaria que você soubesse que isso causou um transtorno muito grande na minha vida, que penso nisso quase todos os dias e que era muito importante para mim ter meu parto e para a minha filha passar pelo trabalho de parto e nascer naturalmente.

Em (j), temos a expressão explícita de que por fim, “depois que tudo isso passou”, num movimento retórico de página virada, o sentimento de incapacidade se atenuava, sem contudo suprimir a autorresponsabilização de Elena pelo parto que não viveu. Sua incapacidade é apenas transferida do plano corporal ou fisiológico para o moral atitudinal. Elena se sente culpada por não ter se “informado o suficiente para tomar as atitudes corretas que [lhe] permitiriam parir”, e daí decorre também um “vazio”, uma lacuna, devido ao que se tem chamado ‘parto roubado’, nas palavras de Carvalho (2014), “um conceito político de resistência”.

Desse vazio, Elena parte para o *julgamento* explícito, ainda que modalizado pelo processo mental achar – “achei muito desonesto de sua parte” –, quanto à propriedade de Dra. Débora, pelo fato de não agir de acordo com suas obrigações ético-profissionais, por ser desonesta, um caso para *sanção social*. Também seria objeto de *sanção social* o fato de Dra. Débora não se esforçar para que Elena parisse naturalmente, sendo o parto natural o melhor para a saúde da mãe e do bebê. Conforme estudos realizados por grupos de trabalho da OMS, comentados exemplarmente pela médica, pesquisadora e ativista Melânia Amorim

(2012), qualquer cesariana, com ou sem indicação, estaria associada ao aumento de risco de “desfechos perinatais graves: morte perinatal, morte fetal, morte neonatal precoce, hospitalização em UTI neonatal por mais de sete dias e complicações perinatais graves”. A representação na carta de Elena traz à tona as complicações de sua cesárea, que causou “transtorno muito grande”, numa seleção em que se espraia a negatividade, intrínseca ao item lexical “transtorno” e amplificada pelos qualificadores “muito” e “grande”. Elena remete não somente às complicações materializadas como também àquelas atinentes ao potencial que não se concretizou, quando foi impedida de viver algo que era “muito importante”, quando teve enfim seu parto roubado.

Entretanto, mesmo diante do ocorrido, Elena ergue a cabeça num processo emancipatório e redige – e envia! – essa carta. Ao fazer isso, verbaliza, explicita seu *julgamento* com relação à médica, que escolheu precisamente por estar “em uma tal lista de obstetras que faziam partos normais” – ver (b) – e se levanta contra a violência a que foi submetida. Ao fazê-lo, coloca-se como conhecedora – “Gostaria que você soubesse” –, o que, por um lado, expressa certeza de seu julgamento e, por outro, coloca em dúvida as certezas atribuídas à médica.

Em (k), a seguir, Elena representa sua visão atual dos fatos até agora narrados, reforça sua acusação e levanta questionamentos sobre tudo o que aconteceu:

- (k) Hoje sei os motivos que levam um médico a inventar qualquer desculpa para fazer uma cesárea e isso é ainda pior de se saber. Não é ético. Até hoje não sei os reais motivos da complicação que tive após o parto. Foi outra falha sua, não foi honesta para me contar o que aconteceu. Simplesmente disse que “aconteceu”. E eu sei que não aconteceu! Será que foi a gaze que você esqueceu dentro de mim? Será que você arrancou a placenta, que, depois das 40 semanas é tão “fraca” em nutrir o bebê que até gera uma hemorragia, de tão ligada que ainda estava à minha circulação?

Com o marcador temporal “Hoje”, Elena marca, em (k), mais uma virada, atualizando uma autoidentificação positiva categórica de alguém que sabe – “eu sei”, “eu sei” – o que precisa saber sobre “os motivos que levam um médico a inventar qualquer desculpa para fazer uma



cesárea”. E o *juízo* segue com uma negação categórica, num alto comprometimento com o dito, “Não é ético”. Elena reforça a avaliação, sem contudo incluir a médica e seu procedimento diretamente nessa assertiva. Mas os questionamentos que seguem, iniciados ambos com “Será”, levantam mais uma vez a possibilidade de a falta de ética se aplicar sim às atitudes de Dra. Débora – não por ter possivelmente esquecido a gaze dentro de Elena, mas por não ter explicado o que realmente aconteceu. O segundo “Será” levanta a uma vez duas suspeitas; primeiro, fazendo ironicamente uma alusão ao comentário da obstetra às 39 semanas, quando teria dito que após a 40ª semana “a placenta poderia não funcionar mais como deveria”, e levantando ademais suspeita quanto à qualidade da cirurgia realizada, do que resultaria, entre outros problemas, a hemorragia sofrida. Temos aqui uma *avaliação* evocada, no que diz respeito à *veracidade* e também à *propriedade* da médica para a realização da cirurgia. *Propriedade* porque a profissional é identificada aqui como desatenta no exercício de suas funções – “a gaze que você esqueceu dentro de mim” – e *veracidade* por ser leviana na comunicação com seus pacientes, por instigar o medo e promover o risco. O pressuposto aqui é que levar Elena a acreditar que sua placenta era “fraca” não passaria de um ardil de Dra. Débora para conduzi-la ao procedimento de sua preferência, a cesárea, o que remete ao início do mesmo excerto, quando Elena sugere uma possível invenção de “qualquer desculpa” para realizar uma cirurgia.

As quatro negações, em (k), “não é ético”, “não sei”, “não foi honesta” e “não acontece”, expressam igualmente o teor digno de *sanção social*, pois todos esses não amplificam, essa repetição ecoa uma reprovação do *estilo* cesarista fofa, aquela que não age de maneira ética, que não promove um diálogo transparente e sincero com as mulheres que acompanha, que age com desonestidade e que expõe a mulher a riscos desnecessários, colocando seus próprios interesses em primeiro plano, como lobo em pele de cordeiro.

Com mais uma repetição, “Hoje”, em (l), Elena menciona novamente seus saberes, a nova gestação e suas expectativas:

- (l) Hoje estou grávida de novo e sei como fazer para passar novamente por uma cesárea apenas se for necessário. E sei quais são as indicações para isso e das baixíssimas probabilidades de acontecerem.

"Daí você nasceu minha filha"

As duas ocorrências de “sei” nesse trecho da carta se somam àquelas do excerto anterior, caracterizando também aqui tanto a repetição que amplifica os termos de sua missiva, quanto o pressuposto de que Elena continua se responsabilizando pela cesárea “de emergência” a que foi submetida. Se “hoje” sabe “como fazer para passar novamente por uma cesárea apenas se for necessário” e “quais são as indicações para isso e das baixíssimas probabilidades de acontecerem”, subentende-se que outrora não sabia e que a “culpa de não ter [se] informado o suficiente para tomar as atitudes corretas que [lhe] permitiriam parir” persiste. Em mais um momento de autoidentificação, continua nessa passagem a oscilação constante na mensagem, em que Elena, numa tendência retórica cíclica, atribui a responsabilidade pelo que sofreu à obstetra, mas sempre intercalando aí a representação da culpa que ainda parece assumir.

Finalizando a carta, em (m), Elena demonstra mais uma vez a necessidade de justificar sua missiva, deixando pressuposta sua impertinência, mas concluindo em alto e bom som, para seguirmos com a metáfora do volume, com os objetivos de seu escrito:

- (m) Escrevi esta carta para tentar me limpar um pouco do que aconteceu há dois anos e meio atrás para me libertar para conseguir parir dessa vez. Naquela época eu tinha certeza que era capaz de parir. Você me tirou essa certeza, que estou tentando recuperar. Escrevo também para que você saiba das consequências do que fez para mim e provavelmente para outras mulheres também. Quem sabe você poderia até manter sua conduta, porém sendo mais honesta, avisando as pacientes das suas práticas, para aquelas que ainda não estão bem informadas possam ter a opção de tomar outro caminho a tempo.  
Elena Campoflores elena\_xx@xxxxx.com

As modalizações com “tentar” e “um pouco”, em “tentar me limpar um pouco”, e também em “tentando recuperar”, e as metáforas com “limpar” e “libertar”, implicam a identificação de Elena como alguém que se sente não só culpada, mas igualmente suja e presa a um passado, “naquela época” quando, embora tivesse certeza de sua capacidade para parir, não pariu. Ao afirmar que quer “conseguir parir dessa vez”, relembra que foi a médica quem lhe ‘nasceu’ a filha, e com isso reflete seu posicionamento perante à mencionada disputa discursiva pelo poder

simbólico, pelo que pode ou deve significar a palavra ‘parto’. Nesse contexto de mudança, luta hegemônica, mobilização e reação, alguns grupos de mulheres negam à cesárea o *status* de parto – “Cesárea não é parto!” –, e outras as contradizem com um sonoro “Cesárea é parto sim!”.<sup>11</sup>

Com relação à Dra. Débora, Elena a julga deixando entrever a dúvida quanto à *normalidade* de sua conduta, de seu *estilo* cesarista, para a *estima social*, fazendo, entretanto, uma concessão modalizada – “quem sabe” e “poderia” – à manutenção de sua conduta, o que não prevê a negação da *sanção social* à desonestidade, pois a honestidade seria a condição para a concessão feita. Com sua carta, explicitamente na passagem em (m), Elena se levanta não somente por sua superação do ocorrido; ela se une a um movimento maior em prol de um atendimento digno não só para ela, mas “para outras mulheres também”, levantando a suspeita de que o comportamento de Dra. Débora seja recorrente e que atinja também “outras mulheres”, especialmente “aquelas que ainda não estão bem informadas” e que seriam vítimas da desonestidade da médica, que lhes rouba o direito de “opção” e com isso também o parto.

Assim, se Elena menciona mais uma vez a falta de informação, nesse momento final, ela se despe da culpa, reconhecendo não ter tido como “tomar outro caminho a tempo”. Ao apontar o fator tempo, Elena deixa pressuposta também a justificativa para sua passividade em torno do momento do nascimento, momento em que a mulher, apesar de toda sua potencialidade, também está vulnerável. Embora essa vulnerabilidade não deva ser confundida com fraqueza, o momento do parto – com a bolsa rota, o medo que pode estar envolvido, a insegurança quanto ao bem-estar do bebê, a inexperiência – definitivamente não é o melhor momento para “tomar outro caminho”.

Em relação à materialização do gênero carta, note-se ao final do texto uma pequena subversão: Elena não elabora uma fórmula de despedida, nem mesmo um frio ‘cordialmente’, que poderia ser de esperar. Isso também pode ser interpretado como parte do movimento que vimos discutindo, e do crescendo no qual a crítica se desenvolve: Elena inicia sua carta com um vocativo esperado, mas seu tom vai se elevando, e

11. Em discussões frequentes verificadas sobretudo em redes sociais e fóruns presenciais e virtuais dos quais participamos no exercício etnográfico dessa pesquisa.

"Daí você nasceu minha filha"

ao final parece já não haver espaço para cordialidades. E se, no início da carta, Elena deixa entrever pouca ou nenhuma expectativa quanto à leitura de seu texto, o endereço eletrônico registrado ao lado de sua assinatura, no fechamento da carta, indica outra esperança. Além de ser lida, Elena demonstra mesmo aventar a possibilidade de receber uma resposta da médica, que como já foi dito nunca reagiu à missiva de sua ex-paciente.

### Palavras finais

Por meio desta análise, pudemos desvendar a composição retórica do texto, cujo início é sutil, enquadrado nas expectativas formais relacionadas ao gênero carta e reflete a assimetria entre médica e (ex-) paciente. Ademais, explicitamos como desde o início da mensagem, num movimento circular e crescente, há uma alternância entre assunção de culpa e responsabilização da obstetra pela cesárea sofrida e por seus desdobramentos. Entretanto, a culpa aparentemente assumida é também, ao longo de todo o texto, atenuada pelo estilo irônico da narrativa, que ao fim e ao cabo leva Elena a se despedir definitivamente dessa culpa e a julgar explicitamente a postura da médica.

Considerado o documento como registro de uma conjuntura, interpretamos a avaliação do comportamento da médica como parte de uma crítica mais ampla ao modelo de assistência vigente no Brasil, o que materializa no texto aspectos da luta hegemônica que se trava também no discurso – no movimento pendular entre a filiação ao discurso da intervenção – quando Elena não questiona os critérios do intervencionismo cirúrgico, mas apenas sua própria condição física em relação a esses critérios – “tudo estava perfeito”, então “não dei muita importância” – e a evocação do discurso da mobilização pró parto natural, especialmente ao final da missiva. Além disso, a disputa no campo do poder simbólico também aciona, por exemplo, a referência a seleções lexicais no campo da parturição, sobre o conceito de parto nesse caso específico – pode a cesárea ser considerada um parto? Também nesse particular – e aqui, assim como o próprio movimento – Elena flutua.

A tonalidade espalhada pela carta afora é de intensificação e negação: a intensidade da experiência e da necessidade de verbalizar os *afes-*

*tos, julgamentos e apreciações* que dela resultam; a negação à postura da médica e às próprias atitudes nas circunstâncias representadas. Em relação aos estilos materializados na carta, é marcante a identificação evocada da médica com o estilo da ‘cesarista fofa’, nos termos do movimento, responsável pela conversão sutil do fisiológico em patológico, com culpabilização da mulher e de seu corpo pelo insucesso no intento do parto, sem nunca admitir explicitamente sua preferência pela cirurgia. A carta de Elena é rica em emoção, e, por isso, deixa ver algumas das consequências psicoafetivas que ultrapassam o talho na carne, deixando também um talho na alma.

Recebido em julho de 2014

Aprovado em fevereiro de 2015

E-mails:

fiuzaregis@yahoo.de

viviane.melo.resende@gmail.com

## Referências Bibliográficas

- AGUIAR, Janaína Marques de. 2010. *Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero*. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo.
- AMORIM, Melania. 2012. *Estudando a cesárea desnecessária: resultados do Global Survey (OMS)*. Disponível em: <http://estudamelania.blogspot.de/2012/11/estudando-cesarea-desnecessaria.html>>. Acesso em 15 de julho de 2014.
- BATALHA, Elisa. 2012. Parto e nascimento com cidadania. *Radis: comunicação e saúde*. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), nº 117, maio.
- BRASIL. 2012. Fiocruz pesquisa preferência das brasileiras pela cesariana. *Portal da Saúde SUS*. 07/12/2012. Disponível em: <<http://www.canal.fiocruz.br/destaque/index.php?id=450>> Acesso em 15 de julho de 2013.
- CARVALHO, Fátima. 2014. *O parto roubado é um conceito político de resistência*. Disponível em: <<http://arquivo.geledes.org.br/em-debate/fatima-oliveira/24280-o-parto-roubado-e-um-conceito-politico-de-resistencia-por-fatima-oliveira>> Acesso em 15 de julho de 2014.

- CASTELLS, Manuel. 2003. *O poder da identidade*. Lisboa: Gulbenkian.
- CHOULIARAKI, Lilie; FAIRCLOUGH, Norman. 1999. *Discourse in Late Modernity*. Edimburgo: Edinburgh University Press.
- D'GREGORIO, Rogelio Pérez. 2010. Obstetric violence: A new legal term introduced in Venezuela. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 111, p. 201-202.
- FAIRCLOUGH, Norman. 2003. *Analysing Discourse*. London: Routledge.
- \_\_\_\_\_. 1995. *Critical Discourse Analysis*. Boston: Addison Wesley.
- \_\_\_\_\_. 1992. *Discourse e social change*. Cambridge: Polity Press.
- \_\_\_\_\_. 1989. *Language and Power*. New York: Longman.
- FRANZON, Ana Carolina Arruda; SENA, Ligia Moreiras. 2014. *Teste da violência obstétrica: Avaliação das mulheres sobre os cuidados recebidos durante internação para o parto e nascimento*. Maio de 2012. Disponível em: <[http://www.apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/Divulga%C3%A7%C3%A3o-dos-resultados\\_-\\_Apresenta%C3%A7%C3%A3o\\_Diagramada\\_Vers%C3%A3o-final.pdf](http://www.apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/Divulga%C3%A7%C3%A3o-dos-resultados_-_Apresenta%C3%A7%C3%A3o_Diagramada_Vers%C3%A3o-final.pdf)> Acesso em 15 de julho de 2014.
- GINZBURG, Carlo. 1998. *O queijo e os vermes: o cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela Inquisição*. São Paulo: Companhia das Letras.
- HALLIDAY, Michael Alexander Kirkwood. 2004. *An introduction to functional grammar*. 3. ed., revised by C. Matthiessen. Oxford, Londres: Arnold.
- HOTIMSKY, Sonia Nussenzweig. *et al.* 2002. O parto como eu vejo... ou como eu o desejo?: expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, Oct. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2002000500023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000500023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 18 de maio 2014.
- JÄGER, Margarete; JÄGER, Sigfried. 2007. *Deutungskämpfe: Theorie und Praxis Kritischer Diskursanalyse*. Wiesbaden: VS Verlag.
- JÄGER, Siegfried. 1987. *Text- und Diskursanalyse: Eine Anleitung zur Analyse politischer Texte*. Duisburg: DISS.
- \_\_\_\_\_. 1993. *Kritische Diskursanalyse: Eine Einführung*. Duisburg: DISS.
- LAUER, Jeremy A. *et al.* 2010. Determinants of caesarean section rates in developed countries: supply, demand and opportunities for control. *World Health Report*, Background Paper, 29.
- MAGALHÃES, Izabel. 2000. *Eu e tu: a constituição do sujeito no discurso médico*. Brasília: Thesaurus.

- MARTIN, James Robert; WHITE, Peter R.R. 2005. *The Language of Evaluation: appraisal in English*. Hampshire & New York: Palgrave Macmillan.
- PATAH, Luciano Eduardo Maluf; MALIK, Ana Maria. 2011. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. *Rev. Saúde Pública* [online]. Vol.45, n.1, p. 185-194.
- RAMALHO, Viviane; RESENDE, Viviane de Melo. 2011. *Análise de discurso (para a) crítica: o texto como material de pesquisa*. Campinas: Pontes.
- RESENDE, Viviane de Melo; RAMALHO, Viviane. 2006. *Análise de Discurso Crítica*. São Paulo: Contexto.
- RESENDE, Viviane de Melo. 2009. *Análise de Discurso Crítica e Realismo Crítico: implicações interdisciplinares*. Campinas: Pontes.
- WODAK, Ruth. 2004. Do que trata a ACD: Um resumo de sua história, conceitos importantes e seus desenvolvimentos. *Linguagem em (Dis)curso*, Tubarão, v. 4, n. esp, p. 223-243.